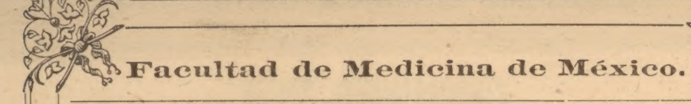
Cerda Hurtado (F.)



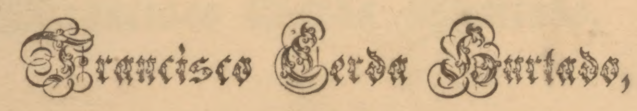
BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LAS

AFECCIONES CATARRALES

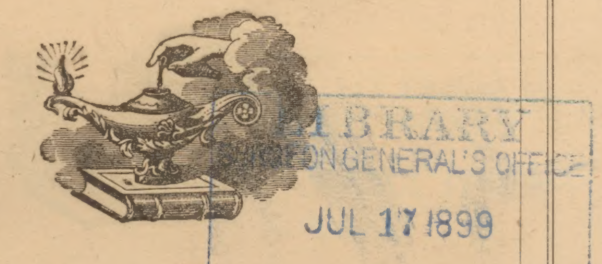
TESIS INAUGURAL

DE



ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.



MEXICO.
ANTIGUA IMPRENTA DE MURGUIA,
PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

1880

C. J. M. Bandera, Sinodal prop.

Facultad de Medicina de México.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LAS

AFECCIONES CATARRALES.

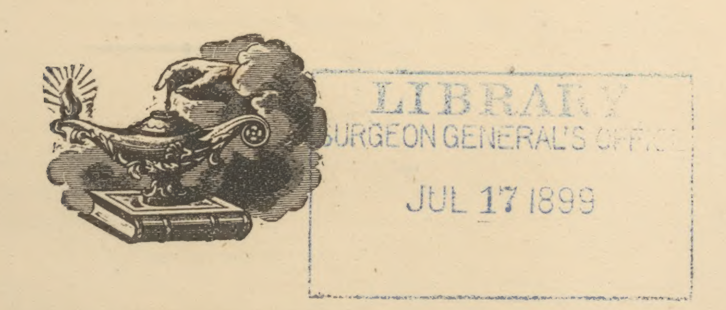
TESIS INAUGURAL

DE



ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.



MEXICO.
ANTIGUA IMPRENTA DE MURGUIA,
PORTAL DEL AGUILA DE ORO.

1880

À la memoria de mi Madre.

A MI PADRE.

A MI HERMANO.

AL

SR. DR. MAXIMILIANO GALAN.

HOMENAJE DE RECONOCIMIENTO.

AL INSIGNE TOCOLOGISTA MEXICANO

DR. JUAN M. RODRIGUEZ.

A mi fiel amigo

IGNACIO BERRUECO.

INTRODUCCION.

Estamos convencidos que cuando un individuo ha tenido las pretensiones de haber sido el primero en observar algun fenómeno ó alguna ley física, se encuentra con que ántes de él ha habido generacionos enteras que, si no han apreciado los fenómenos de la naturaleza, por lo menos los han visto y saben en donde se presentan. Esto pasa en todas las ramas del saber humano.—Así es que, en el estado actual de nuestras investigaciones, el mundo científico no hace mas que interpretar por otros razonamientos los fenómenos observados ántes. Es lo que nos proponemos hacer aquí, respecto de una clase de enfermedades conocidas desde el padre de la medicina.—Quiero hablar de las afecciones catarrales, para lo cual tomaré por tipo la *neumonia catarral.*

Sin trastornar el cuadro nosológico daremos una ojeada rápida á la historia de estas afecciones, trataremos de fijar y describir sus caracteres mas esenciales, y terminaremos estableciendo una ley sobre su marcha y su pronóstico.

HISTORIA Y PATOGENIA.

En Hipócrates y sus sectarios, dominó durante mucho tiempo la idea de que el catarro consistia en un escurrimiento de humor de la cabeza hácia las narices, la boca, los bronquios, etc., aunque despues fué restringida la palabra en su significacion para indicar simplemente la inflamacion de las narices, de la garganta y de los bronquios. Ya en su cuadro etiológico, figuraban el calor, la humedad y el frio, como determinantes de esta afeccion, asociando y comentando cada uno, segun su propio juicio, las leyes fenomenales. Tenemos por ejemplo, las opiniones de Celso y de Galeno, que decian: que tanto bajo la influencia del calor, como de la humedad, la cabeza estaba siempre llena, y que bastaba solamente la influencia del frio, para que semejante á una mano comprimiese la masa encefálica, y la exprimiese como esponja. Como se ve, desde un principio se dió una idea hipotética y falsa, admitiendo que la *materia pecante* descendia de la cabeza.—Algunos como Van-Swieten y Baillou, manifestaban gran dificultad para comprender cómo sus antepasados explicaban la naturaleza de estas afecciones y ponian en duda la manera como se formaba ese fluido, y cómo era que existia hasta cierto punto en depósitos: y Riviere, en 1600, queriendo darse bien cuenta de este mecanismo, admitia que el flujo catarral venia de la *pituita*, pudiendo ésta ser fria y espesa, ó caliente y fluida, de donde resultó una division de los catarros, en *calientes y frios.*—Este era el estado de las cosas hasta mediados del siglo XVII.—Vino Schneider en 1660 derrotando las hipotésis de sus antepasa-

dos, y sosteniendo en su escuela médico-filosófica que el orígen del catarro, no era ni podia ser el cerebro y sus depósitos imaginarios; que la verdadera fuente era la membrana mucosa que tapiza las fosas nasales, los bronquios, &c.—Hoffmann y Sidenham sostenian igualmente que el catarro dependia de una lesion local, pero describieron además la fiebre catarral en la cual, segun ellos, hay un aumento en el movimiento de los sólidos y de los líquidos, acumulacion de una serosidad superflua é impura en los vasos y expulsion de éste líquido por los *cryptos* de las membranas.—Sauvages. Morgagni y Pinel extendieron sucesivamente el número de las afecciones catarrales, clasificándolas y considerándolas *todas como febriles.* Roederer y Wagler, que en 1760 presenciaron el sitio de la ciudad de Gotinga, y en medio de todas las calamidades de una guerra desastrosa, observaron los diferentes fenómenos de las afecciones catarrales en sus formas caprichosas, y les dieron el nombre de *afecciones mucosas.* Sarcone, Cullen y Sthal dan descripciones análogas. —Todas estas doctrinas fueron combatidas despues por la escuela de Broussais. Esta escuela ha sostenido que el catarro no es mas que un aumento morvoso en la secresion de un líquido *sin alteracion de la testura;* negó la esencialidad de las fiebres mucosas diciendo que se aproximaban á la gastro-enteritis simple ó complicada. Con poca diferencia se han expresado Chomel, Andral y algunos otros.

Vemos, pues, que no se han llegado á establecer los signos propios del catarro, hasta hoy, que la escuela moderna por medio de la generalizacion y de la experiencia, va determinando con mas exactitud los límites del cuadro nosológico, aunque es de deplorar que al trazar estos límites se aumenta de tal manera la terminología, que muchas veces una ley patológica complica las descripciones en lugar de abreviarlas.

Pero ántes de juzgar por completo la cuestion de este proceso, veamos lo que dicen algunos de los fundadores de las escuelas contemporáneas. Segun Roche, todas las secresiones cutaneas, mucosas, serosas &c. son susceptibles de un aumento insólito que puede elevarse al estado morvoso; ya éste estado no es mas que un síntoma de alguna otra lesion. sirviendo entonces como medio de diagnóstico, ó bien constituye por sí mismo un verdadero estado patológico, en cuyo caso debe ocupar un lugar importante: este último estado

morvoso es lo que M. Roche llama *hiperdiacrisis;* pero es de notar que segun él no hay alteracion de los tejidos. Andral tampoco considera este flujo mucoso como el simple resultado de un trabajo de flegmasia, y agrega que "se puede concebir un aumento accidental en la secrecion de los folículos mucosos sin que sean el sitio de un trabajo de hiperhemia activa; así como se vé bajo la influencia de causas numerosas un aumento de la secresion de la orina sin que haya nefritis;" y si se admite una irritacion como principio de la enfermedad, ella debe ser de un modo especial no conocido, puesto que á la autopsia no se encuentra lesion apreciable. Respecto de la fiebre dice que existe no por el hecho de la flegmasia sino porque "el solo hecho del sufrimiento de una parte vital, cualquiera que sea el modo, basta para poner en juego las simpatías de donde resulta." Concluye Andral considerando el escurrimiento de un líquido como el fenómeno principal del *flujo*, es decir, del *catarro*. Esto explica el orígen de la palabra *reuma*, *rhume*, del griego *reo*, *yo corro*, *escurrimiento*, *&c.*

Ahora bien, respecto de las influencias que presiden á la produccion de los catarros, M. Littré aconseja que se reserve uno la idea de causa catarral como él se reserva la del cólera y de algunas otras afecciones. "Algunos autores se han limitado á notar la existencia de un catarro esencial, pero sin apreciar la naturaleza, la esencia;" segun ellos puede producirse por inflencias muy diversas como, por ejemplo, un estado particular de la sangre llamado *plétora serosa*, una congestion particular é instantánea ó bien por una deterioracion de la salud. Como ejemplo de una de estas influencias, M. Magendie inyectó en las venas de un perro una gran cantidad de agua destilada, y estando el animal en este estado de *plétora artificial*, si se nos permite la expresion, despues de algunos instantes notó que los movimientos respiratorios se aceleraron notablemente, y de todos puntos del hocico vió correr en abundancia un líquido cuyo orígen era con evidencia la traspiracion del pulmon considerablemente aumentado: de esta manera se produjo un catarro de acuerdo con la teoría. Andral, hablando en el mismo sentido, pone como ejemplo un derrame pleural terminado por un flujo brónquico. En suma, segun estos autores, una gran cantidad de serosidad en la sangre determina muchas veces la formacion del catarro.

Como se ve, todas estas doctrinas que acabamos de pasar en revista no hacen mas que explicar la etimología de las diferentes palabras con que se ha caracterizado la afeccion que nos ocupa.—Hoy los autores franceses dan el nombre de catarro "á toda inflamacion aguda ó crónica de las *membranas mucosas* con aumento de la secrecion habitual de estas membranas, y por extension á todas las inflamaciones de éste sistema, que sean ó no acompañadas de un aumento de secrecion; de allí los catarros pulmonar, de la oreja, de la vejiga, catarro seco, sufocante &c."—Esta última manera de ver no es mas que una generalizacion mas razonada del pasado: á pesar de esto no ha faltado quien intentase resucitar las olvidadas ideas de la alteracion humoral considerada como fenómeno primitivo.—Una de las entidades científicas modernas, M. Jaccoud, sostiene que el catarro es una flegmasia superficial de las *membranas mucosas*, con produccion mas abundante de *mucus* y aun con formacion de pus propiamente dicho.

En todo esto se habla siempre de un aumento de secrecion, es decir, de la produccion exagerada de mucus como se llama á todas éstas secreciones de las membranas mucosas ó de las glándulas tapizadas por esta clase de membranas. Segun Robin, bajo este rubro de *mucus* se comprende: la descamacion epitelial de las membranas mucosas; el líquido que se forma en las inflamaciones superficiales de dichas membranas; la secrecion líquida de las glándulas mucosas ó el mucus propiamente dicho. Los caracteres esenciales del mucus son: el tener cierta viscosidad; un tinte gris, trasparente ó semitrasparente; estar compuesto esencialmente por un líquido llamado *suero* y que no es mas que agua teniendo en disolucion sales, y sobre todo por lo que se llama *mucosina* que es la sustancia propia del mucus y le da su viscosidad; la mucosina, siendo líquida, es mas coagulable por los reactivos que por el calor; hay ademas celdillas epiteliales de la mucosa de donde proviene el mucus, y leucositos que fácilmente se producen y se encuentran en suspension, constituyendo lo que se ha llamado tambien *glóbulos de mucus.* Ademas, en los mucus alterados se pueden encontrar gotas grasosas, granulaciones moleculares, vibriones y algunas otras partículas segun el sitio de donde provengan. Segun el mismo Robin, á consecuencia de la produccion exagerada de leucositos y de la descamacion abundante del epitelio, el

líquido secretado toma la apariencia de pus y se llama entónces *moco-pus;* como en el pus, la parte líquida es lo esencial y la parte sólida lo accesorio.

Segun todo esto, se considera ya la descamacion epitelial como uno de los fenómenos de importancia: como inflamacion superficial, el catarro se diferencia perfectamente de las inflamaciones profundas cuyo tipo es el *flegmon.*

Para la escuela alemana la afeccion catarral no es mas que la expresion de un hecho de anatomía patológica. Así, independientemente, ó mas bien, haciendo abstraccion de las causas que presiden á la formacion de un catarro, le consideran constituido por un estado hiperhémico al cual succede una secrecion anormal con aumento de volúmen é imbibicion del tejido, terminando por la caida del epitelio y la produccion de una gran cantidad de celdillas. En caso de que haya formacion de pus, éste es constituido por la alteracion de las mismas celdillas epiteliales; no así para la escuela francesa que le hace derivar directamente del *blastema.*

Exponiendo nosotros nuestro modo de ver diremos que, el catarro es una enfermedad aguda ó crónica, inflamatoria ó no inflamatoria, caracterizada por una alteracion de alguna ó algunas MEMBRANAS EPITELIALES, teniendo por resultado *la descamacion;* acompañada las mas veces de reaccion febril, su marcha es de lo mas variado y engañoso, aunque sugeta á ciertas formas ó tipos que caracterizan los trazos termográficos.

Formulada así la cuestion no se nos dirá que el fenómeno primordial debe ser un flujo como decian los antiguos, ni tampoco una secrecion como dice la escuela moderna; si se presenta lo que se ha llamado flujo ó bien una secrecion, esto consiste en que los productos de la descamacion se encuentran flotando en una mayor cantidad de *serosidad* ó *plasma* que se ha extravasado; esta extravasacion se debe á que las condiciones de la descamacion epitelial son incuestionablemente favorables al fenómeno *exosmosis.*—No restringimos la afeccion á las membranas mucosas solamente sino á todos los tejidos de epitelio, porque la identidad de estructura trae la identidad de lesiones, y este hecho se nos ha manifestado en la clínica. Damos un alto grado de importancia á la *descamacion epitelial* por ser un signo diagnóstico y aun pronóstico de primer órden en esta clase de afecciones: tiene este fenómeno un carácter curioso, especial, y es que siempre se

ve manifiestamente en la lengua *cualquiera que sea el sitio de la lesion.* La fiebre cuando existe es ó una *seudocontinua* con remisiones matinales ó bien una *seudo-intermitente*, pero de cualquier modo que sea, la exacervacion termométrica es siempre vespertina; el calofrio de los llamados erráticos puede ser provocado á voluntad por el enfermo ó por el médico, pues para que se produzca basta un ligero cambio de posicion ó el enfriamiento de una parte del cuerpo.

Aunque benigna la afeccion catarral se termina muchas veces por algun fenómeno crítico notable ó por alguna alteracion permanente del órgano atacado. Las enfermedades de esta clase que tienen un alto grado de gravedad, son el catarro sufocante de los ingleses y la neumonía lobulillar de los niños. En este caso, se encuentra en el cadáver las últimas ramificaciones brónquicas y aun las vesículas pulmonares llenas y hasta completamente obstruidas por el epitelio descamado que no ha podido ser expulsado.

Esto es lo poco que podemos decir sobre la historia y el carácter de la afeccion de que se trata. Tomando ahora por tipo la *neumonia catarral* vamos á enumerar someramente las causas y los síntomas mas marcados para despues deducir la marcha y el pronóstico.

ETIOLOGIA.

El enfriamiento constituye la causa mas frecuente del catarro. Se le ve reinar en el cambio de las estaciones, pero con mas frecuencia en la primavera y en el otoño; toma muchas veces el carácter epidémico y contagioso, y puede extenderse á todo un país; el cambio de habitacion le puede producir igualmente; con frecuencia se le ve dominar en las regiones intertropicales en donde los miasmas adquieren toda su influencia.—Ataca á los dos sexos, más á los adultos y á los viejos que á los niños. El reumatismo es una de las causas predisponentes de primer órden, tanto que se puede decir que tiene cierto grado de parentesco con el catarro, así como constituyen un grado de parentesco la sífilis y la escrófula. Mas aún, se puede sostener que el reumatismo

tiene manifestaciones en todos los tejidos. Segun el Dr. Galan, en este caso, las serosas como membranas de epitelio que son, representan tambien un gran papel así como lo hemos visto en un caso de pleuresía y algunos de endocarditis y pericarditis. Se nos podia decir que estas no eran mas que coincidencias, pero es de notar que la ciencia de observacion falla muchas veces con sofismas: tal vez en estas generalizaciones se apoya Wagner para definir el catarro "una axudacion serosa en las superficies libres;" pero ya hemos dejado ver que la exudacion es un fenómeno secundario. Bien podemos admitir el hecho de coincidencia del mismo modo que admitió Bouillaud la endopericarditis en el reumatismo articular agudo, y hoy se sabe perfectamente que tanto esas inflamaciones del centro circulatorio como las inflamaciones articulares (artritis reumatismal) coinciden por la sencilla razon que dejaba escapar Bouillaud de que unas y otras no son mas que manifestaciones de la diatesis reumatismal y que en consecuencia pueden coincidir ó succederse en un mismo enfermo que esté en posicion de dicha diátesis. Esto es evidente para la sífilis y se está haciendo mas y mas evidente para la diátesis reumatismal. Igualmente, M. Sée ha señalado la coincidencia de la endopericarditis en la corea, y nosotros la hemos visto llegando á producir una embolia cerebral mortal en un caso de urticaria.—Muchas veces por el contrario el reumatismo no corresponde al estado diatésico sino á un estado puramente catarral.

El catarro puede comenzar por la piel, las mucosas, los músculos, &c., y generalizarse en seguida tomando manifestaciones muy variadas. Hemos visto un ejemplo de esto en el Hospital Juarez: una mujer como de treinta años de edad, de una robustez conservada entró á curarse de una enteritis catarral, la cual marchaba favorablemente, cuando un dia inesperado se nos presentó con síntomas alarmantes aparentando una fiebre tifoidea; pero despues de una minuciosa observacion se reconoció una erisipela que habiendo salido por el ano, invadió sucesivamente todo el cuerpo y terminó al cabo de cuatro dias por una parotitis, fenómeno crítico que auguraba una terminacion feliz, cuando la enferma murió súbitamente por congestion cerebral. Tenemos aquí un caso de catarro de la piel (*tegumento externo*) siguiendo á un catarro de la mucosa intestinal (*tegumento intenso.*)

INVASION, SINTOMAS Y MARCHA.

En los individuos atacados de neumonia catarral se nota algunas veces un calosfrio intenso acompañado de una elevacion rápida de la temperatura que como excepcion puede llegar mas tarde hasta 40° y algunos décimos. Hay dolores contusivos en todo el cuerpo (courvature;) la relacion numérica del pulso y la respiracion es alterada; la fisonomía es animada ó bien expresa dolor y abatimiento, teniendo la cara una coloracion rojiza, principalmente los pómulos. La lengua, como hemos dicho, presenta un carácter de alta importancia, no solo en la neumonia, sino en las demas enfermedades catarrales, y que consiste en que está cubierta por una capa blanca ó amarillenta, cuya capa está formada por *el depósito de la descamacion epitelial;* el borde de la lengua está rojo por la falta de este depósito.—La rubicundez de la lengua es á veces el primer fenómeno de algunas afecciones catarrales, como por ejemplo de la *parotitis catarral*, enfermedad epidémica y contagiosa que tiene su principio por un estado eritematoso ó inflamatorio de la mucosa bucal, trasmitiéndose despues por el canal de Stenon hasta los lóbulos de la glándula.—Volviendo á la neumonia, la inspeccion del tórax no presenta nada notable en la inmensa mayoría de los casos; á la palpacion las vibraciones torácicas se sienten ligeramente aumentadas, y la percusion, *que la mayor parte de las veces provoca dolor*, no indica mas que una submatitez en el lugar enfermo. La auscultacion revela un estertor crepitante fino; pero este no es un signo característico porque bien se pueden presentar otra clase de estertores como mucosos, gruesos, sonoros y sibilantes. En el resto del pulmon la respiracion se nota exagerada.

Precedida algunas veces por náuceas ó vómitos, la neumonia catarral es caracterizada tambien por una tos frecuente, húmeda con esputos blancos, espumosos y escasos al principio, viniendo á ser despues abundantes, mas y mas viscosos y amarillentos ó rojizos. La dispnea es otro fenómeno de importancia que puede ir hasta la sofocacion y causa una

angustia intensa á los enfermos.—Algunos de estos fenómenos se encuentran tambien en la neumonia llamada fibrinosa. —Ademas del dolor á la percusion de que hemos hablado, existe, la mayor parte de las veces en la neumonia y las otras afecciones catarrales, una verdadera *hiperestesia* que se llega á generalizar á todo el cuerpo, constituyendo otro síntoma característico.

Despues del primer dia la lengua comienza á tomar un carácter de mayor importancia; su descamacion se va generalizando, y en los casos mas marcados toma una coloracion notablemente roja, sus papilas se señalan mas y manifiesta materialmente el aspecto de la superficie de una fresa, y no se extrañará que le demos el nombre de *lengua fresa*, porque al fin en esto de terminologia todos reconocemos los contrastes mas extravagantes. Esta descamacion de la lengua puede hacerse desde luego en su totalidad ó bien sucesivamente por líneas longitudinales y simétricas del centro á la periferie ó al contrario, pero siempre de adelante hácia atras. Se observa ademas que la expresion de las fracciones es mas tranquila; la rubicundez de la cara va disminuyendo así como la dispnea; solo queda molestando la tos y los esputos que son mas compactos aunque algunas veces toman el carácter broncorreico.—Otro hecho de importancia en esta afeccion, tal como la consideramos aquí, es el *tipo febril* que es periódico y que algunos han tomado por una manifestacion del paludismo; pero en esto hay una distincion notoria: el paludismo tiene *exacervaciones matutinas* y *constantes* la mayor parte de las veces, mientras que *en la afeccion catarral las exacervaciones son vespertinas* y *variables*. Ademas, el calosfrio de la intermitente paludeana es de tal manera intenso que bien se podria poner al individuo dentro de un horno sin que sintiese la menor impresion, mientras que en el catarro y en la inmensa mayoría de los casos solo hay una *horripilacion*, es un verdadero calosfrio errático, como ya dijimos, y tiene sobre todo de característico el que *se puede producir á voluntad por el médico y aun por el mismo enfermo; aquí el castañeo de los dientes es sumamente raro y falta la periodicidad propia del paludismo.*

Como se ve, estos signos son de gran utilidad para el diagnóstico y aun para el pronóstico y el tratamiento.

Ahora bien, las flegmasias y sobre todo la neumonia, han

sido llamadas *enfermedades cíclicas*, por tener una marcha marcada de donde no se desvian; de manera que desde el momento en que se reconoce la enfermedad se pueden pronosticar los diferentes fenómenos y faces que sucederán, tales como los periodos de ascenso, estado y descenso; no así en el catarro en donde se presenta el fenómeno de *alternancia* ó el aborto; así, vemos muchas veces que la temperatura cae inesperadamente.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.

Las perturbaciones torácicas mencionadas unidas á los demas caracteres importantes de las afecciones catarrales, tales como los *calosfrios erráticos provocados*, la *marcha febril seudo-continua* y la *descamacion epitelial de la lengua*, constituyen, á nuestro modo de ver, los principales signos diagnósticos.

Respecto del pronóstico es de notar que las enfermedades cíclicas se toman siempre por benignas. En las afecciones catarrales el pronóstico se deduce de la marcha variada de los fenómenos, principalmente de la reaccion febril; pero se puede afirmar que la mayor parte de las veces son quizá mas benignas que las enfermedades de tipo cíclico perfecto. Ahora bien, la neumonia puede ser lobular ó lobulillar; la primera que es mas propia del adulto, es ménos grave que la segunda, que corresponde á los niños, aunque esta sea catarral. En el adulto la muerte por asfixia, ó mejor dicho por *apnea*, es muy rara, y cuando los niños mueren por este accidente, es porque las últimas ramificaciones brónquicas y aun las vesículas, se encuentran verdaderamente atascadas por los productos de la descamacion epitelial, impidiendo así los fenómenos respiratorios y hematopoiéticos. Lo que los ingleses llaman *catarro sufocante* no es mas que la afeccion pulmonar que nos ocupa, que ha llegado á un alto grado de gravedad; aquí la suspension brusca de los fenómenos es muy importante para el pronóstico. Para los alemanes la neumonia catarral es dividida segun su gravedad, en neumonia catarral propiamente dicha, y en neumonia crupal; pero como esta última da la idea crup no es conveniente aceptarla; la escuela de Paris es mas exacta al considerar la neumonia catarral como la simple manifestacion del catarro de la muco-

sa pulmonar, acompañándose de fenómenos fluxionarios generalizados en los otros tejidos de la víscera. Para el vulgo hay dos afecciones, que con los nombres de *neumonia y de disenteria*, se confunden mucho bajo el punto de vista del pronóstico; y en efecto, en los países cálidos se ve que si la neumonia es grave, la disenteria lo es mucho mas; pero en el estado puramente catarral podemos decir que ni la una es neumonia ni la otra es disenteria, sino únicamente afecciones febriles de poca gravedad, siendo la segunda caracterizada por deposiciones con moco sanguinolento, carácter mas bien de la colitis que de la disenteria, por ser esta propia del paludismo y caracterizada las mas de las veces por *diarrea con pujo*, *moco* y hasta una verdadera esfacele de la mucosa intestinal. De esto sobran ejemplos en la India y aun aquí en México. Así, en la disenteria propiamente dicha se presenta algunas veces una alteracion de una parte del intestino que molesta al enfermo durante toda su vida; á veces salen materias formadas por la mucosa intestinal y que tienen el molde del intestino. La disenteria necesita de un tratamiento muy enérgico, mientras que la colitis catarral que es benigna, á pesar de su semejanza con la disenteria, cura con la medicacion mas sencilla. Así vemos en la vida práctica de qué manera se curan *pretendidas neumonias y disenterias graves* con medicinas que á pesar de ser de las mas vulgares, algunas pasan por misteriosas y podemos decir que á veces no contienen mas que *azúcar:* casos como éstos son los que elevan la reputacion de los homeópatas, y de algunos *mas que homeópatas, porque la conciencia pública, buena ó malamente, con razon ó sin ella, siempre se levanta constituyéndose el supremo juez de las determinaciones científicas.*

TRATAMIENTO.

Como se acaba de ver, la terapéutica es de lo mas sencillo; la única regla que se debe observar para el tratamiento es la especialidad, puesto que el catarro es una enfermedad especial. Para esta indicacion no habria necesidad de recurrir á los preceptos de la ciencia, pues el lenguaje vulgar tiene casualmente el adagio muy apropiado de *al catarro darle con el jarro.* Lo mas conveniente en estos casos son los exi-

tantes difusibles que producen una sudacion, estableciendo así una especie de juego de báscula que hace desaparecer el catarro. Para llenar esta indicacion se puede hacer uso de la siguiente fórmula:

Agua...........................	120, gr. 00
Acetato de amoniaco...............	8, ,, 00
Tintura de ipeca....................	1, ,, 00
Alcohol y jarabe de éter, cc..........	30, ,, 00

A tomar por cucharadas cada hora: en caso de que haya alguna lesion orgánica del corazon, bien se puede suprimir la ipeca. No habiendo esta contraindicacion de parte del corazon como tampoco de parte de las vias digestivas, puede sernos útil el tratamiento abortivo, por ejemplo la ipeca como vomitivo ó bien los purgantes salinos. Cuando las indicaciones causales y sintomáticas lo exijan, los *polvos de Dover* nos pueden prestar un gran servicio.

Recapitulando encontramos que las afecciones catarrales están sujetas á las conclusiones siguientes:

1ª Hay una alteracion local en los órganos cubiertos de epitelio, cuya alteracion consiste en la descamacion rápida, considerable y progresiva.

2ª La marcha es muy variada pero caracterizada por la seudocontinua ó la seudointermitente, lo que casi siempre pudiera llamarse la *remitente catarral.*

3ª El pronóstico es benigno y se deduce de la marcha; solamente le dan gravedad las complicaciones, el órgano atacado y algunas otras consideraciones importantes como son por ejemplo el estado anterior del enfermo, la edad &c.

4ª El escurrimiento y la inflamacion no son fenómenos que dominen al grado de darle un sello particular á la afeccion para que merezca ser colocada en el cuadro nosológico correspondiente, el de las *flegmasias.*

Para complemento de este ligero estudio consignaremos algunas pequeñas observaciones: excusado seria el confesar lo deficientes que son, sabiendo que en toda observacion clínica se debe poner de manifiesto la historia detallada de los hechos; y siendo así mas vale la confesion que la invencion.

OBSERVACION 1ª

Hospital "Juarez."—Sala "Josefa Ortiz."—Cama núm. 9. —Eufrasia Colin de 41 años, viuda, doméstica, natural de la Piedad, entra el dia 25 de Octubre de 1879.—Dice que en su niñez tuvo viruelas, sarampion y padeció de la garganta. Hace como cinco años fué atacada de tifo y desde entonces padece con frecuencia de frios y de reumas; que el padre murió loco á consecuencia de un susto, y la madre murió de tifo.—Hace dos meses comenzó á estar enferma á consecuencia, dice, de unas contusiones que recibió en la espalda, quedando muy adolorida hasta ahora; todas las tardes tiene calosfrio y calentura, y una tos que le molesta continuamente le hace arrojar unos esputos espesos, viscosos y *color de chocolate;* se queja ademas de dolores en los miembros, de falta de apetito y nada mas.

Respecto del exámen físico encontramos: que está en decúbito dorsal; la fisonomía es alterada expresando dolor; la lengua está cubierta de una capa blanquizca y ligeramente descamada en sus bordes y en la punta. Nada notable se encuentra en el cuello. En el tórax no se descubre nada por la inspeccion ni por la palpacion; por la percusion se encuentra la sonoridad normal en la region anterior y ligeramente mate en la posterior, haciéndose la matitez mas notable en la base de ambos pulmones; por la auscultacion se distingue una respiracion pueril en el vértice del pulmon derecho, respiracion oscura en la base de ambos pulmones y en su resto estertores crepitantes gruesos y un soplo en la parte media y posterior del pulmon izquierdo. En la region precordial no se nota de anormal mas que el llamado *ruido de fuelle* en el primer tiempo, en la base y extendiéndose á la derecha, y un soplo en el segundo tiempo, en el vértice y extendiéndose á la izquierda. El vientre está ligeramente abultado y doloroso á la presion. En los miembros no hay mas que los fenómenos funcionales acusados por la enferma, dolores y *sensacion de quemaduras.*

Por tratamiento se ordenó la siguiente pocion: Agua 120,00; acetato de amoniaco 8,00; alcohol y jarabe de éter cc. 30,00; para tomar una cucharada cada hora.

Los dias 27 y 28 la enferma dice que astá mejor á pesar de que la mayor parte de los síntomas continuan; los esputos

son sanguinolentos ya no color de chocolate; la lengua está menos blanca y la enferma la siente amarga.

Los dias 29 y 30 los fenómenos físicos y funcionales del tórax desaparecen casi por completo; la lengua un poco descamada en su borde queda cubierta en el resto.

El dia 31 y siguientes la enferma queda curándose únicamente de los dolores reumatismales que tambien tenia y ha padecido con frecuencia, segun dice. Se le prescribe una pocion de ioduro de potasio y nitrato de potasa y así continúa hasta el dia 16 de Diciembre que se le da su alta, estando notablemente mejorada del reumatismo.

Por los síntomas y demas caracteres observados el primer dia no vacilamos en diagnosticar una neumonia catarral que como se ve terminó en muy pocos dias. En esta observacion se puede notar lo que hemos asentado respecto á la liga que hay entre el catarro y el reumatismo. El tipo febril es remi tente y descendente (véase la lámina.) Se comprende que los fenómenos estetoscópicos del corazon corresponden á los estrechamientos aórtico y mitral.

OBSERVACION 2ª

Hospital "Juarez."—Sala "J. Ortiz."—Cama núm. 25.—La enferma de esta observacion es una mujer como de 45 años, de raza Kikapua y que no habla el español; solo nos hace comprender que se llama *Concha* y por medio del lenguaje de accion nos indica las regiones del cuerpo que le duelen. Entra al Hospital el dia 12 de Enero del presente año (1880.) Conserva el decúbito dorsal; á nuestra presencia procura sentarse en la cama; su robustez está conservada y su fisonomia animada manifiesta cierto grado de dignidad; nos indica que le duele la region anterior izquierda del pecho, el dorso y los cuatro miembros; tose con frecuencia y arroja unos esputos blancos y espumosos. Continuando el exámen físico puramente vemos los pómulos enrojecidos y la lengua tapizada en toda su extension por una capa blanca y gruesa; de la observacion del tórax solamente la auscultacion revela en la parte inferior de ambos pulmones algunos estertores mucosos y en el corazon no se descubre nada de anormal.

En el vientre no hay nada digno de llamar la atencion y en los miembros solo los dolores que la enferma acusa. La temperatura es normal.

Hoy se prescribe una pocion estimulante.

Los dias 13 y 14 la enferma nos hace comprender que se siente mejor, los dolores han disminuido, la tos es menos frecuente.

El dia 15 á las ocho de la mañana y en presencia de nosotros es atacada de un calosfrio demasiado intenso y alarmante; inmediatamente despues el termómetro marcó 40°; el decúbito era en pronacion; la cara expresaba dolor y opresion; la lengua blanca en el centro, descamada y roja en sus bordes; la tos llegó á ser mas frecuente y ademas habia mucha sed. El tórax á la inspeccion no presenta nada notable; á la palpacion, solo en la region precordial se sienten los chasquidos valvulares arriba y abajo cubiertos de cierta rudeza, ocupando el segundo tiempo y como si fuese el primer grado del extremecimiento vibratorio *(frémissement cataire,)* siendo mas intenso en la parte inferior de la region; á la percusion es ligeramente mate todo el lado derecho del dorso y el resto está normal; á la auscultacion del pulmon nada notable se descubre y en el corazon todo es un solo ruido, el llamado de *noria* (*bruit de diable*) siendo mas rudo al principio; se puede decir que los silencios faltan de una manera absoluta.

Tratamiento: Purgante Piorry.

Dia 16.—Hoy la matitez cardiaca es aumentada; los ruidos normales del corazon aparecen aunque lejanos; solo se nota una prolongacion del segundo tiempo en la base; hay dolor en la region precordial; dispnea ligera y poco apetito; la lengua menos blanca y mas uniforme.

Tratamiento: Agua 120,00 acetato de amoniaco 8,00 alcohol y jarabe de éter, cc. 30,00.—Una cucharada cada hora.

Dia 17.—La lengua está mas cubierta; la area de la matitez cardiaca disminuye; solamente por la auscultacion se siente que la punta del corazon late en su lugar normal: estando la enferma sentada se oye la prolongacion en el segundo tiempo y en la base; estando en decúbito supino se oyen mas claros los ruidos y ademas un ruido rudo ocupando el primer tiempo el primer silencio y toda la region precordial; el dolor y la dispnea disminuyen y el apetito aumenta.

Dia 18.—Todos los fenómenos disminuyen, la lengua se

limpia, los ruidos del corazon son mas claros y normales; buen estado general.

El dia 24 la enferma sale curada.

Es de notar una circunstancia particular de la temperatura ambiente y es que en los tres primeros dias el tiempo era húmedo y frio.

Por el grupo de síntomas observados el primer dia diagnosticamos una *bronquitis catarral* que segun se observa terminó rápidamente; pero nos viene en seguida el otro cuadro de síntomas observados el dia 15 y siguientes, cuyos síntomas principalmente los intra y extracardiacos, acompañados de una temperatura elevada no nos hicieron vacilar en diagnosticar una *endo-peri-carditis* que sorprendimos en su principio. Aquí vemos el fenómeno constante de la descamacion de la lengua, el tipo febril descendente y remitente. Ademas, juzgamos que esta lesion del corazon por presentarse en su *cubierta epitelial* y acompañarse de los demas caracteres que hemos mencionado, debe ser colocada en el grupo de las afecciones catarrales. El dia 15 prescribimos el purgante Piorry con objeto de provocar una derivacion.

OBSERVACION 3ª

Hospital "Juarez."—Sala "Sor Juana Ines de la Cruz."—Cama núm. 9.—Paula Avila de 20 años, soltera, jornalera, natural de Contreras, entra el dia 11 de Marzo de 1880.—Segun nos refiere, en su niñez fué atacada solamente de reumatismo articular, y hace cinco años le dió tifo que terminó por pulmonía; que de poco tiempo á esta parte padece de *una tos seca* que le molesta con frecuencia; por el interrogatorio se descubre que acostumbra las bebidas alcohólicas.

La enfermedad actual la atribuye á que recibió la influencia de la lluvia que hubo hace dos dias, despues de lo cual, fué atacada por la noche de un fuerte calosfrio y de dolores en los miembros y en el pecho, como si estuviese muy cansada. La tos que padecia con frecuencia, ahora le molesta á tal grado, que le sofoca y le produce un dolor agudo en el pecho (region anterior.) Cuando mas tranquila está, le

molesta mucho el dolor de cabeza y por el mas ligero movimiento le viene la tos, la fatiga y un dolor generalizado á las coyunturas, más en las de las rodillas, acompañado todo esto de una fuerte sensacion de frio.

Del exámen físico resulta lo siguiente: hay 29 pulsaciones y 9 respiraciones por cuarto de minuto; la temperatura 39°, 8. Por intérvalos la enferma cambia de posicion y en este cambio se queja y se estremece mucho; tose fuertemente, pero nada escupe. En la cabeza no se encuentra nada digno de llamar la atencion; la fisonomía está notablemente excitada: hay lagrimeo y los pómulos están rojos; la lengua húmeda y cubierta en casi toda su extension por una capa blanca, estando descamada solamente en la punta que se ve roja: en el resto de la cavidad bucal y en el cuello no hay nada notable. A la inspeccion del tórax solo se notan algunas ronchas, mas abundantes en el dorso, y que segun dice la enferma, ella se las ha producido al rascarse. A la palpacion se sienten bien las vibraciones torácicas y los movimientos respiratorios y en el corazon se sienten bien los chasquidos valvulares y la impulsion cardiaca. Por la percusion se produce un dolor agudo, pero sin embargo, por ella se descubre que la sonoridad está normal así como la area mate del corazon. Por la auscultacion se observa que la respiracion está solamente un poco exagerada y los ruidos del corazon se oyen normales.—Del exámen del vientre y de los miembros no resulta nada de anormal, salvo las alteraciones funcionales acusadas por la enferma.

Tratamiento: Agua, 120,00; acetato de amoniaco, 8,00; alcohol y jarabe de eter, cc. 30,00.—Cucharadas cada hora.

Marzo 12.—Pulso 30, respiracion, 7 por cuarto de minuto. La fisonomía está mejor; el lagrimeo y la rubicundez de los pómulos han desaparecido; la lengua está seca, sus bordes blancos y su centro color de café; continúan la cefalalgia y la fatiga, el dolor de pecho al respirar fuerte y al toser, el dolor á la percusion, el cual se exacerva al pellizcar la piel; hay mucha sed y falta de apetito. La enferma dice que ayer tuvo una deposicion y hoy al amanecer dos abundantes y amarillas.

Tratamiento: Purgante Piorry.

Marzo 13.— La enferma dice que ayer tuvo dos deposiciones por la tarde; que continúan la tos seca y el dolor del pecho al inspirar, la sed, la falta de apetito y que hoy la len-

gua la siente amarga; tiene ganas de vomitar. Examinándola se ve que hay de nuevo lagrimeo, espresion de dolor, la lengua lo mismo que ayer, la voz entrecortada. En el tórax continúa la hiperestesia al percutir y al pellizcar, pero mas en el lado izquierdo del dorso; pero por la percusion se nota que hay una ligera oscuridad en la base de ambos pulmones; la respiracion se oye ruda principalmente en el dorso.

Tratamiento: La pocion del primer dia.

Marzo 14 y 15.—La enferma dice que solo le molesta la sed y la tos; ya no acusa los dolores ni las deposiciones. Examinada, solo la lengua continúa en el mismo estado y el dolor al pellizcar en el costado izquierdo. Los fenómenos torácicos han desaparecido.

Marzo 16 y 17.—Continúan los mismos fenómenos y ademas una movilidad que se acerca algo á los movimientos coreicos. A la inspeccion y percusion del tórax, no se percibe nada notable. La respiracion es ruda en el pulmon izquierdo; hay estertores subcrepitantes finos, y algunos sibilantes, en el pulmon derecho en toda su extension.

Tratamiento: La misma pocion del primer dia, y ademas bromuro de potasio.

Marzo 18 y 19.—Los fenómenos estetoscópicos disminuyen, pero la enferma está abatida, la tos continúa y ahora arroja esputos sanguinolentos, mucosos y adherentes. Vuelven las deposiciones que, dice la enferma, son abundantes, amarillas y sin pujo.

Tratamiento: Bromuro de potasio, polvos de Dover y vino.

Marzo del 20 al 25.—La enferma se queja de las deposiciones y de que tiene *inflamado el vientre*, que de lo demas está aliviada. La lengua se va descamando mas y mas por el borde y de delante atras; todos los fenómenos torácicos desaparecen; la hiperestesia se localiza ahora en la piel del vientre en donde la presion ó el roce mas ligero causa dolor.

Marzo del 26 al 30.—Desaparecen la hiperestesia y las deposiciones, y la enferma queda únicamente reparando sus fuerzas hasta el dia 10 de Abril que sale de alta.

Como se ve, tenemos aquí otro ejemplo de las manifestaciones catarrales de la *diatesis reumatismal;* así, en esta observacion vemos caracterizado el reumatismo articular, y la neumonía catarral, todas manifestaciones que tienen por sitio el tejido epitelial.

OBSERVACION 4ª

Hospital "Juarez."—Sala "Sor Juana Inés de la Cruz."—Cama núm. 11.—Angela Ramirez, de 38 años, casada, molendera, natural de Guanajuato, entra el dia 27 de Marzo de 1880.—De sus enfermedades anteriores solamente recuerda que hace cuatro años padeció dolor de costado á consecuencia de haberse fatigado en moler maíz; que despues de esta enfermedad *se le reventó el oido derecho, pero quedó sana;* que con frecuencia le aparecen unas *bolas en la nuca*, de las cuales pronto se alivia. Acostumbra las bebidas alcohólicas. El padre murió á consecuencia de un golpe que él mismo se dió; no recuerda de qué murió la madre. La enfermedad actual, dice que le comenzó hace ocho dias á consecuencia de haber sufrido la influencia de la lluvia al estar lavando; que á la oracion de la noche de ese dia le acometió un calosfrio *tan fuerte que hasta le rechinaron los dientes*, á lo cual siguió una calentura, y por último sudó, acompanándose todo esto de dolores en todo el cuerpo. Al dia siguiente le comenzó una tos muy fuerte acompañada de un dolor en el costado izquierdo y la calentura le duró toda la noche. Dice que por la tos arrojaba *rasgos de sangre;* que así ha continuado todos los dias siendo la calentura mas fuerte por la noche; el dolor, que lo compara á la introduccion de una navaja en el costado izquierdo, le hace acostar de ese lado *por no sofocarse.* No tiene hambre pero sí mucha sed.

Al exámen físico encontramos: un tipo indígena con un enflaquecimiento notable; la fisonomía expresando dolor; lengua roja, solo en su centro presenta una línea blanca longitudinal; arcos dentarios muy prominentes. Nada notable en el cuello. En el tórax y á la inspeccion de la region anterior se nota arriba de la mamila derecha una cicatriz lineal, y de la parte inferior del pezon de la misma mamila se desprende un colgajo como de cinco centímetros de largo y que se reconoce ser un *naevus materni.* Se ve que la punta del corazon late en su lugar normal y las venas se distinguen bien dibujadas en toda esta region; no hay nada mas notable á la inspeccion. A la palpacion se nota que los movimientos de las costillas en el lado izquierdo son poco extensos y los chasquidos de las válvulas del corazon no se sienten. Por la percusion que provoca dolor é impide la respiracion, se

descubre que está sonora toda la parte correspondiente á los pulmones y en la region precordial hay una area mate como de nueve centímetros cuadrados. Por la auscultacion se observa en el pulmon derecho y en su base una respiracion ruda, su parte interna cubierta por estertores crepitantes finos y su parte externa por estertores roncantes; en el pulmon izquierdo la respiracion es oscura. En el corazon se oyen dos soplos, uno rudo en el segundo tiempo y en la base extendiéndose á la derecha y otro en el segundo tiempo y en la punta extendiéndose tambien á la derecha; á la izquierda se oyen los ruidos normales. En el dorso no se encuentra nada notable á la inspeccion ni á la palpacion. A la percusion hay sonoridad en el lado derecho y submatitez en el izquierdo; á la auscultacion en el pulmon derecho la respiracion se oye ruda; en la parte superior del pulmon izquierdo hay broncofonia, en la parte interna estertores crepitantes finos y en el resto oscuridad completa. En el vientre solamente á la presion se despierta un ligero dolor, por lo demas no hay ninguno otro fenómeno digno de llamar la atencion.

Tratamiento: nuestra pocion estimulante.

Del 29 de Marzo al 2 de Abril, continúan los mismos fenómenos y ademas hay deposiciones abundantes, líquidas, amarillentas y sin pujo.

Tratamiento: la misma pocion,

Polvos de Dover y carne cruda.

Abril 3.—Se nos refiere que la enferma ha delirado toda la noche y que ya no tiene deposiciones. Al interrogarle solamente nos contesta que *está aliviada y que tiene mucha sed;* no le es posible hablar mas; la cara es hipocrática, los dientes cubiertos por fuliginosidades; la lengua húmeda, toda roja y descamada; las extremidades estan frias; la tos continúa pero ya no puede escupir; no es posible examinarla mas por estar en *estado agónico.*

El mismo tratamiento y ademas un *vejigatorio volante* prescrito por el médico de guardia.

Abril 4.—El delirio ha disminuido: la lengua está roja en la punta y blanca en el resto de su extension.

Todos los demas fenómenos continúan.

El mismo tratamiento.

Abril 5 y 6.—Desaparece el facies hipocrático y la fisonomia está animada; la lengua está blanca en el centro y roja en los bordes; ya puede hablar la enferma y nos dice que *tie-*

ne vómitos y arroja la comida, que de lo demas está aliviada.

El mismo tratamiento.

Abril 7, 8 y 9.—La lengua se pone húmeda y se cubre; desaparece por completo la adinamia y los fenómenos torácicos y solo queda en un estado de debilidad extrema que se combate con tónicos y *los mejores alimentos que es posible administrarle* hasta el dia primero de Mayo que sale de alta.

Esta observacion nos manifiesta un caso de *neumonia catarral* acompañada de una *enteritis alcohólica* que como se comprenderá fué de suma gravedad, tanto que al dejar á la enferma el dia 3 de Abril, quedamos con la firme conviccion de que al dia siguiente su tratamiento seria el escalpelo, pero el feliz éxito que se obtuvo nos enseña que no siempre debemos desesperar ante los graves peligros de esta clase de afecciones.

OBSERVACION 5ª

ENDOPERICARDITIS.—NEUMONÍA CATARRAL.—MUERTE.

Hospital "Juarez."—Sala "Sor Juana Inés de la Cruz."—Cama núm. 14.—Leonarda María Sanchez, como de 25 años, soltera, doméstica, natural de Tenancingo, entró el dia 11 de Abril (1880) diciéndonos que hacia ocho dias y despues de un paseo habia sido atacada de un fuerte calosfrio al cual siguió calentura y un dolor en el costado izquierdo, habiendo continuado los demas dias con tos sin esputo, algunos vómitos y deposiciones sanguinolentas y mucosas.

El estado grave de la enfermedad impide el continuar el interrogatorio y se pasa al exámen físico.

Temperatura por la mañana 38°; 25 pulsaciones y 10 respiraciones por cuarto de minuto.

Se nota que la enferma conserva su robustez; sus movimientos respiratorios son tan exagerados que se mueven las alas de la nariz, su cara está pálida; los ojos hundidos y circundados por una línea negruzca; las conjuntivas y las pupilas estan normales; los pómulos rojos, pero mas el derecho; pulverulencia en las ventanas de la nariz; labios secos y descamados en su parte mucosa; lengua seca, cubierta por una

capa negruzca en su lado derecho y por una capa blanquizca en el izquierdo; ademas, en toda su extension presenta un gran número de hendiduras que dan la apariencia de un pavimento enladrillado. En el cuello se ven las venas notablemente dilatadas y presentan el fenómeno llamado pulso venoso; las carótidas se sienten latir y á la auscultacion se oye durante la diástole un ruido áspero, *ruido de escofina*, siendo mas rudo en el lado izquierdo. En el pecho (region anterior) no es posible percibir el choque de la punta ni la impulsion del corazon por el desarrollo notable de las mamilas; á la palpacion se siente un estremecimiento vibratorio en toda la region cardiaca, pero mas del lado del esternon; tambien se nota que la impulsion es aumentada y la punta del corazon late en su lugar pareciendo desprenderse mal de la pared del pecho; á la percusion las líneas de macicés longitudinal y transversal son como de ocho centímetros.—Por la auscultacion se oye un frotamiento pericardiaco ocupando toda la revolucion del corazon, siendo mas rudo al principio y dejando percibir en la base un soplo en el segundo tiempo y extendiéndose á la derecha; á pesar de este ruido se notan los chasquidos valvulares mas graves, roncos (ronflants). En el resto de la region anterior solo se nota que la respiracion es exagerada del lado derecho y las vibraciones de la voz no se pueden apreciar por ser debil. En el dorso, el lado derecho está cubierto por una gran mancha rojiza; nada mas notable hay de este lado; en el pulmon izquierdo hay estertores crepitantes finos en su vértice; hácia la extremidad inferior del omóplato un soplo, broncofonia y numerosos estertores de los llamados *de vuelta* y en toda la base estertores sibilantes y crepitantes.

El hígado á la percusion tiene su línea mamilar de siete centímetros y la axilar de nueve. En el resto del cuerpo no se encuentra nada digno de notarse.

Se le prescribe una pocion estimulante.

El dia 15 la enferma está muy postrada: las deposiciones han aumentado, los fenómenos estetoscópicos no es posible observarlos por el estado de gravedad.

Al tratamiento se agrega polvos de Dover. En este estado permaneció hasta el dia 18 en que despues de una hemeptitis murió la enferma. Al dia siguiente encontramos á la *Autopsia*. En la parte media y anterior del brazo derecho se ve una cicatriz que parece de quemadura. En las na-

rices, la boca y al rededor de las partes genitales hay los restos de una hemorragia verificada durante la vida. Abierto el craneo, una notable inyeccion generalizada tapiza el cerebro; al cortar los hemisferios de éste se observa la hemorragia en *arenillas* y el *estado cribado;* el mismo carácter existe en la protuberancia y en el cerebelo; este está reblandecido. Abierto el pecho; la pleura reducida á nata inflamatoria, une el pulmon á la pared torácica por un gran número de adherencias que fácilmente se desprenden. El pulmon derecho presenta su lóbulo superior congestionado y al cortarlo sale una gran cantidad de moco-pus; el lóbulo medio está normal y el inferior enteramente congestionado presenta el aspecto de la carnificacion. En el pulmon izquierdo el lóbulo superior se acerca tambien al estado carnificado y el inferior está congestionado. Pericardio: en la hoja parietal, congestionada, se ven las mas pequeñas ramificaciones de los vasos, y estos estan circundados por pequeñas placas blancas; en la hoja visceral hay el estado nebuloso y está tapizada de *pinceladas* blancas al traves de las cuales se distinguen los vasos. Corazon: su tamaño parece normal; colocado sobre la plancha el ventrículo derecho se deprime contrastando con el izquierdo que presenta lo que se pudiera llamar *ereccion muscular;* su cara posterior, nebulosa, presenta los vasos muy salientes. Las arterias aorta y pulmonar en su superficie externa estan notablemente rojas. Haciendo en la parte inferior del ventrículo izquierdo una incision en V de vértice inferior, desprendiendo el colgajo é introduciendo agua, esta se detiene en el ventrículo; por la aorta el agua pasa fácilmente. La pared de este ventrículo es como de 0,^{m}01 de espesor y en su cavidad contiene algunos coágulos fibrinosos; el endocardio está opaco, nebuloso, y se ven bien dibujados los vasos, sobre todo en la parte superior; el orificio aórtico mide como 0,07 de circunferencia, las sigmoideas aórticas tienen una coloracion roja que no desaparece con el lavado; ademas están gruesas, duras en su base y opacas; la superficie interna de la aorta es igualmente roja y no se destiñe con el agua; bajo de las válvulas sigmoideas existe una placa blanca y blanda como de 0,02. Por el orificio mitral asoma un cóagulo fibrinoso que ocupa casi toda la cavidad de la aurícula; las válvulas mitrales gruesas, opacas, deformadas, sobre todo la posterior que está como recogida; la anterior está roja. Ha-

ciendo el mismo exámen en el corazon derecho se encuentra que el agua pasa fácilmente por los orificios pulmonar y tricúspide; este mide como 0, 12 de circunferencia; el endocardio presenta los mismos fenómenos de inyeccion y opacidad que el izquierdo pero con mayor intensidad; valv. tricúsp. rojas, opacas y gruesas. El orificio pulmonar mide como 0,08 de circunferencia y sus válv. están rojas. Abierto el vientre el hígado está congestionado, granuloso y se desgarra con dificultad: su diámetro transverso como de 0,40 y el vértice como de 0,30.—Nada mas notable se encontró en el resto de los órganos.

Aquí doy punto á las ligeras consideraciones que me es dado exponer respecto de las enfermedades que bien podiamos llamar *epiteliales* si se nos permitiera arribar á los umbrales del neologismo; pero como cada dia se va ensanchando mas y mas el horizonte de las observaciones científicas, cuando estas den su última palabra llegaremos á tener bien definidos todos los elementos patológicos que darán lugar á un cuadro nosológico exacto, piedra filosofal de la medicina de todos los tiempos.

Como dije al principio, estoy lejos, muy lejos de pretender la originalidad de las aserciones que sostengo, pues ellas no son mas que el resúmen de los escritos pasados y la simple expresion de los hechos que en la clínica se me han manifestado.

Siendo la gratitud uno de los sentimientos mas nobles que abriga el hombre, ella me dicta el dar un voto de gracias al Dr. M. Galan, por la prodigalidad que ha tenido al guiarme en mis estudios.

Julio de 1880.

Francisco Cerda Hurtado.



Obs. n.º 1 Neumonia catarral.

Obs. n.º 2. Bronquitis catarral y endopericarditis.



Obs. nº 3.—Neumonia catarral, reumatismo articular

T

1 2 3 4 5 6. 7 8 9 10. 11.

m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t. m. t.

41° 40° 39° 38° 37° 36°

Obs. 4.—Neumonia catarral y enteritis alcohólica

